

(別紙4(2))

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準<sup>※</sup>記入します。

【目標達成計画】				
優先順位	自己評価番号	できている点	出来ていない点・課題	目標
1	3	時々、地域のボランティアの方々との交流は、機会を設け出来ている。	交流の中で、認知症の方の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしていくことに、より努力が必要だと思われる。	地域の方々との交流の機会を増やし、その中で認知症の方々の理解を広めていく。
2	10	日頃、ご利用者やご家族から意見や希望をくみ取る様に努めている。また、ニーズのくみ取りを日頃から行っており、ケアプラン作成に取り入れている。	家族様によっては、ケアプランに反映されている事に気付かない事もあり、今後は、分かりやすいように説明をしていく必要がある。	ケアの内容を分かりやすく説明していく。
3	19	家族の思いに寄り添うように努めている。利用の様子を家族に知らせるとともに、家族との関係を良好な状態で保てるように努めている。	職員と家族様と共に本人様を支えていくことが、全ての家族様に伝わってきていない。	家族様を含め本人様を支えていくことの大切さを随時伝えていく。

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。

事業所名 グループホーム暖らん

作成日: 令和3年 4月 7日

集を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を

目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
地域の奉仕活動への積極的な参加。 中学生の職場体験学習への協力。 その他、定期的で開催されている行事への参加をしていく。その活動の中で、認知症の方々の理解や支援の方法を地域の人々に向けて活かしていく。	12ヶ月
ご利用者やご家族に、ニーズのくみ取りをした際、ケアプランに反映していくことをその都度、伝えていく。	12ヶ月
ご利用者が帰宅願望や精神的に落ち込まれた時、また、体調を崩された時など、家族様の支えが必要なことを随時伝えていく。	12ヶ月